ITEM 024 : FIÈVRE ET GROSSESSE

Fièvre = température maternelle > 38 °C : situation fréquente = 10 à 15 % des grossesses, souvent bénigne, mais jamais anodine.
- Pronostic maternel : selon l'étiologie de la fièvre.
- Pronostic obstétrical : provoque des **contractions utérines** ➝ risque de **MAP** et **d'accouchement prématuré.**
- Pronostic fœtal : en cas d'étiologie potentiellement dangereuse (embryofoetopathie, mort fœtale, infection néonatale…)

BILAN DIAGNOSTIQUE	Int		- ATCD prédisposants : IU à répétition, uropathies, maladies chroniques, immunodépression, tabac, prématurité. - Notion de contage, voyage récent à l'étranger, contact avec des enfants en bas âge (profession), traitements. - Signes fonctionnels d'appel : urinaire, pulmonaire, génitaux, digestif, neuro, ORL… - Situation obstétricale : **statut sérologique** et **vaccinal**, **MAF**, **contraction utérine**, **pertes liquidiennes…**
	C		- Contrôle de la **température au repos**, constantes, mesure de la hauteur utérine, palpation utérine. - **Examen général :** ORL, cardiorespiratoire, aire lymphonodales, état cutané, abdomen et fosses lombaires, BU. - **Examen au spéculum** : recherche de RPM, leucorrhée ou de métrorragies, vésicules/ulcérations herpétiques. - **TV** : recherche de modifications du col. - **Examen fœtal** : mouvements actifs fœtaux (MAF), rythme cardiaque fœtal.
	PC		- **NFS** (hyperleucocytose inquiétante si ≥ 15 G/L) et **CRP.** - Systématique : . **ECBU** (même si BU négative). . **Hémoculture** si température > 38,5 °C, avec recherche de *Listeria monocytogenes.* - **Enregistrement électro-cardio-tocographique** : tolérance fœtale, chorio-amniotite. - **Échographie obstétricale** : bien-être fœtal, quantité de LA…
		Selon le contexte	- **Prélèvements cervico-vaginaux** si RPM, MAP ou leucorrhée suspecte. - **Sérologies : toxoplasmose, CMV, rubéole, VHA, VHB, VHC, parvovirus B19, VIH.** ➝ La sérologie de la listériose n'a aucun intérêt en pratique. - Selon orientation : PCR COVID, test rapide grippe, StreptoTest, frottis/goutte épaisse palu… - **Recherche d'une RPM** au moindre doute (ACTIM-PROM test, DAO). - **Échographie du col utérin** au moindre doute de MAP.
ÉTIOLOGIES	*3 étiologies à évoquer en priorité*	**Listériose**	= Rare (1 grossesse/1000), mais grave (**25 %** de pertes fœtales). - **Syndrome grippal** banal ➝ diagnostic par **l'hémoculture** avec recherche de *Listeria.* - Risque d'accouchement prématuré, fausse couche tardive, **mort in utero**, infection néonatale. - TTT si confirmé : . **Amoxicilline** pendant **10 jours** + **aminoside** pendant **5 jours** par voie IV. . **Amox prolongée orale** pendant 4 semaines ou jusqu'à accouchement. . Si allergie : érythromycine per os ou vancomycine IV. - Accouchement sans délai si maturité fœtale acquise : examen du placenta (bactério/anapath). ➝ Maladie à déclaration obligatoire.
		Pyélonéphrite aiguë	- 2 % des femmes enceintes, symptomatologie trompeuse (= ECBU systématique). - Signes évocateurs : antécédents d'infection urinaire, urines troubles, SFU, douleurs lombaires spontanées ou provoquées (le plus souvent à droite), fièvre élevée, BU positive. - Diagnostic par **l'ECBU** ➝ bilan par **échographie rénale** systématique. - Traitement ATB par C3G IV +/- aminosides puis relai adapté prélèvement, durée total 14J. - Surveillance hospitalière jusqu'à 24-48h après relai per os, si apyrexie. - ECBU de contrôle à 8-10 jours puis tous les mois jusqu'à l'accouchement.
		Chorio-amniotite	= Infection de la cavité amniotique et des membranes : le plus souvent 2ndr à une RPM. - ATCD accouchement préma, tabagisme, pertes liquidiennes teintées/leucorrhées suspectes. - Risque de **mort fœtale in utero**, **d'infection néonatale** ou de **séquelles neurologiques graves** (leucomalacie périventriculaire). - Tableau de MAP fébrile avec : . **Douleurs abdominales intenses** et **diffuses.** . **Liquide amniotique sale, teinté** voire **purulent.** . ↘ MAF, tachycardie fœtale et/ou anomalie du rythme fœtal. - Prélèvements microbiologiques génitaux + écho obstétricale systématiques. ➝ **Urgence obstétricale** : **extraction fœtale en urgence** par **césarienne** + **antibiothérapie IV (C3G + Aminoside).** ➝ Tocolyse contre-indiquée.
	Infection maternelle		**Rubéole, toxo, CMV, VHA, VHB, VHC, VIH, syphilis, parvovirus B19, herpès, fièvre Q.**
	Cause digestive/ hépatique	**Appendicite aiguë**	- Souvent trompeur : douleur plus haute en fin de grossesse, défense abdominale rare. - Appendicectomie en urgence sous antibiothérapie. - Hospitalisation pour surveillance si doute diagnostique.
		Cholécystite aiguë	- Diagnostic généralement facile, confirmé par l'échographie. - TTT : antibiothérapie, antalgique et **cholécystectomie** par cœlioscopie.

		Hépatite aiguë	- **Typiquement** : fièvre modérée, nausées/vomissements, douleur à l'hypochondre droit, prurit puis ictère, mais **formes trompeuses/paucisymptomatiques fréquentes**. - Bio : cytolyse importante, cholestase variable, sérologies à faire (VHA/VHB/VHC, EBV). - Échographie hépato-biliaire pour éliminer un obstacle. - Traitement symptomatique.
	Autres	= Nombreuses autres causes (les plus fréquentes en pratique) : **angine**, **grippe, virose, paludisme, pneumopathie infectieuse, méningite, accident thrombo-embolique.**	
TTT	- **Hospitalisation** systématique si cause non identifiée, infection à risque (pyélonéphrite…), contractions utérines ou anomalies des mouvements fœtaux ou du rythme cardiaque : **surveillance** T°, CU, RCF… ➝ **Prise en charge ambulatoire** possible uniquement en cas d'étiologie bénigne clairement identifiée (syndrome grippal typique en période endémique, gastro-entérite…) sans contraction utérine ni anomalie fœtale : traitement symptomatique (bonne hydratation), pas d'ATB, et surveillance rapprochée. - **Antipyrétique** systématique : **paracétamol** par voie orale ou IV. - **Antibiothérapie probabiliste** systématique (après prélèvements) : toute fièvre = listériose jusqu'à preuve du contraire : . **Amoxicilline** 1 g x 3/j (si confirmée : 6 g/j IV, à poursuivre pendant **10 jours**). . **Erythromycine** en cas d'allergie. - Adaptation secondaire : **C3G ± aminoside** si pyélonéphrite, **C3G + aminoside** si chorio-amniotite… - **Tocolyse** en cas de contractions utérines (SAUF en cas de chorio-amniotite), avec corticothérapie et transfert in utero. - **Si fièvre à l'accouchement** : prélèvements périphériques et aspiration du liquide gastrique du nouveau-né, + mise en culture du placenta.		